

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **7516** Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **EL HOUCINI HASSAN**

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : **06 69 04 60 33** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Age :

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : / /

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODT.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des soins
DROITE	12 11 21 22 GAUCHE		1		
13	23				
14	24				
15	25				
HAUT	16 26 27 28				
17					
18					
46	38				
47	37				
48	36				
49	35				
44	34				
43	33				
42 41 31 32	32				
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire			
DROITE	12 11 21 22 GAUCHE	H			
13	23	25533412	21433552		
14	24	00000000	00000000	G	
15	25	00000000	00000000		
HAUT	16 26 27 28	35533411	11433553		
17					
18					
46	38				
47	37				
48	36				
49	35				
44	34				
43	33				
42 41 31 32	32				
(Creation, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession					
Montant des soins					
Début d'exécution					
Fin d'exécution					
Coefficient des travaux					
Montant des soins					
Date du devis					
Fin de					



W18-387890

DATE DE DEPO

...../...../201..

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 75A6		
Nom & Prénom EL HOUZINI HASSAN		<i>SA</i>		
Fonction : AGENT		Phones 0662 04 60 33		
Mail <i>elhouzini@royalairmaroc.com</i>				
MEDECIN	Prénom du patient	EL HOUZINI HASSAN		
Adhérent <input checked="" type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age 57	Date 28/5/2015
Nature de la maladie		Date 1ère visite 28/6/2015		
<i>trouble anxieux</i>				
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances				
Nature des actes		Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
<i>Consultation</i>		<i>300 DH</i>	<i>le 28/9/2015</i>	
PHARMACIE		Date 28/09/19		
Montant de la facture		<i>585.90</i>		
ANALYSES - RADIOPHARIES		Date :		
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires		
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date : 09 OCT. 2019		
Nombre		Montant détaillé des Honoraires		
AM	PC	IM	IV	
				<i>ACCUEIL</i>

Dr Saâd IBN MOUFTI

Psychiatre

Psychothérapeute

Addictologue



الدكتور سعد ابن المفتى

طبيب أخصائي

في الأمراض النفسية والعقلية

معالج نفساني

الإدمان

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83,70 DH

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83,70 DH

ID : 624438 6 118001 140237

Casablanca, le 28-9-2019

M⁺ HASSAN EL HOUCINI

~~83,70~~ x 7 = 585,90

① DEROXAT 20 mg cp

1 cp le soir

traitement de 3 mois

الدكتور سعد ابن المفتى
طبيب نفساني

Docteur Saâd IBN MOUFTI

Psychiatre

Boulevard Ibrahîm Roudani, Centre
Commercial Nadia, Immeuble 4, 3^{eme} Étage
0522 98 21 98

T = 585,90

398,12
01/10/19

398,12

النحو
Pharmacie de la V
Mr. BENBENHID EL N
Place des Victoires Casablanca
Tél: 05 22 93 67 17
ID: 438
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83,70 DH
6 118001 140237

↑
83,70

شارع ابراهيم الرو丹ى. المركز التجارى نادى. عمارة 4. الطابق 3 - الدار البيضاء

Boulevard Ibrahîm Roudani, Centre Commercial Nadia, Immeuble 4, 3^{eme} Étage - Casablanca

Tél : 05 22 98 21 98 - E-mail : saadmoufti@hotmail.fr